

(表面)

デイサービスセンターかわせみ 利用申込書

平成 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

1 利用申込者の状況

(フリガナ) 氏名			性別	男 ・ 女	
			生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)	
住所	〒(-)			TEL ()	
介護保険	保険者名	市・区 町・村	被保険者番号		
要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5 その他
利用理由					
希望する曜日	週 / 回 ()曜日 ()曜日 ()曜日 ()曜日 ()曜日				

家族の連絡先

(フリガナ) 氏名		続柄	
住所	〒(-)		TEL ()

2 家族の状況

	項 目
該当する	1. ひとり暮らし
項目1つに	2. 高齢者世帯
○をつけて	3. 家族と同居
下さい	4. 同居だが、日中独居

担当ケアマネ	氏名	事業所名	TEL
--------	----	------	-----

※1 裏面も記入してください。

※2 利用申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申し込みをしてください。

(裏面)

3 その他事項(家族の状況等、介護において特に困っていることがあれば記載してください。)

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to provide additional information as requested in the text above. The box is currently blank.